CHECKLIST

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA					
DOMICLIO SOCIAL					
CENTRO DE TRABAJO					
TLF		FAX		E-MAIL	
ACTIVIDAD					

PERSONA DE CONTACTO

NOMBRE:
CARGO:

FECHA VISITA:

TÉCNICO:	Vº Bº	CENTRO DE TRABAJO:

1 . INFORMACIÓN GENERAL

1. ¿Conoce la Ley 31/1995 sobre Prevención de Riesgos Laborales (modificada por Ley 54/2003) y el Reglamento 39/1997 de los Servicios de Prevención (modificado por RD 604/2006)?

SI, DE AMBOS	❒	SÍ DE LA LEY	❒	SÍ, DEL REGLAMENTO	❒	NO	❒	NS /NC	❒

2. ¿Tiene elaborada la Política de Prevención?

SI	❒	NO	❒	NS /NC	❒

2.1 ¿Tiene difundida la Política de Prevención entre sus trabajadores?

SI	❒	NO	❒

3. ¿Qué tipo de modalidad de organización preventiva ha adoptado la empresa?

EMPRESARIO	❒	SERVICIO DE PRL AJENO	❒	SERVICIO DE PRL PROPIO	❒	TRABAJADOR DESIGNADO	❒
NO GESTIONA LA PRL	❒	NO NECESITA	❒	SERVICIO DE PRL MANCOMUNADO	❒		

4. ¿Tiene delegado/s de Prevención?

SI	❒	NO	❒

5. ¿Se ha constituido un Comité de Seguridad y Salud?

SI	❒	NO	❒

5.1. ¿Se reúne el Comité de Seguridad y Salud al menos cada 3 meses?

SI	❒	NO	❒

6. ¿Tiene elaborada la Evaluación de Riesgos Laborales de los diferentes puestos de trabajo?

SI	❒	NO	❒	NS /NC	❒

6.1 ¿Ha revisado la Evaluación de Riesgos inicial como consecuencia de cambios de cualquier tipo en los puestos de trabajo o por producirse daños para la salud de los trabajadores?

SI	❒	**NO**	❒

7. ¿Se documentan y registran todas las actividades preventivas que se realizan en la empresa?

SI	❒	**NO**	❒

8. ¿Ha informado y formado a sus trabadores sobre los riesgos del puesto de trabajo y medidas de emergencia?

SI	❒	**NO**	❒

8. 1¿Ha formado a los trabajadores de acuerdo a lo establecido en la ITC 02.1.02 del Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera?

SI	❒	**NO**	❒

9. ¿Ha informado y formado a los trabajadores sobre las modificaciones y cambios en su puesto de trabajo?

SI	❒	**NO**	❒

10. ¿Se consulta a los trabajadores sobre la prevención de riesgos laborales bien a través de los Delegados de Prevención o bien directamente?

SI	❒	**NO**	❒

11. ¿Se ha elaborado la Planificación de la acción preventiva?

SI	❒	**NO**	❒	**NS /NC**	❒

11.1 ¿Realiza el seguimiento de la Planificación de la acción preventiva?

SI	❒	**NO**	❒

11.2 ¿ Incluye la planificación los medios humanos y materiales, así como la asignación de los recursos económicos precisos para la consecución de los objetivos propuestos?

SI	❒	**NO**	❒

12. ¿Se realizan controles periódicos de las condiciones de trabajo?

SI	❒	**NO**	❒

13. ¿Tiene elaborado un Plan de emergencia?

SI	❒	**NO**	❒

13.1. ¿Se mantiene actualizado el Plan de Emergencias?

SI	❒	**NO**	❒

13.2.. ¿Se han realizado simulacros de acuerdo al Plan de Emergencias?

SI	❒	**NO**	❒

14. ¿Se realiza la vigilancia periódica de la salud de los trabajadores?

SI	❒	**NO**	❒

15. ¿Has sometido tu sistema de gestión de la prevención a Auditoría externa? (sólo si la pregunta 4 es Serv. Prevención Propio ó Mancomunado)

SI	❒	**NO**	❒	**NS /NC** ❒

16. ¿Realizan la investigación de los accidentes?

SI	❒	**NO**	❒

16.1 ¿Ha tenido algún accidente, al menos grave, de trabajo?

SI	❒	**NO**	❒

19. ¿Quién ha elaborado las DIS?

19.1 ¿Se ha dado difusión entre los trabajadores de las DIS?

SI	❐	**NO**	❐

19. ¿Quién ha elaborado las DIS?

19.1 ¿Se ha dado difusión entre los trabajadores de las DIS?

SI	❐	**NO**	❐

20 ¿ Coordina la empresa las actividades con el resto de las empresas que desarrollan actividades en su centro de trabajo?

SI	❐	**NO**	❐

20.1. ¿Suministra el empresario información sobre los riesgos generales de la empresa a las empresas contratistas o trabajadores autónomos que realizan trabajos en su empresa?

SI	❐	**NO**	❐

20.2. ¿Vigila la empresa el cumplimiento por parte de las empresas contratistas y los trabajadores autónomos de la legislación y medidas de prevención en materia de seguridad y salud de los trabajadores?

SI	❐	**NO**	❐

23. ¿Tiene elaborado el Plan de Prevención?

SI	❐	**NO**	❐

23.1.¿ Está el Plan de Prevención implantado en toda la organización de la empresa ?

SI	❐	**NO**	❐

2. INFORMACIÓN TÉCNICA

CONDICIONES DE SEGURIDAD

A) ESPACIOS DE TRABAJO

1. ¿ Son correctas las características del suelo manteniéndose limpio, uniforme y regular?

SI ❒ **NO** ❒

2. ¿El suelo es adecuado a las actividades que desempeña la empresa?

SI ❒ **NO** ❒

3. ¿Están delimitadas y libres de obstáculos las zonas de paso?

SI ❒ **NO** ❒

4. ¿Están protegidas las aberturas en el suelo, paredes, escaleras y las plataformas de trabajo elevadas?

SI ❒ **NO** ❒

5. ¿Están protegidas las zonas de paso junto a instalaciones peligrosas?

SI ❒ **NO** ❒

6. ¿Las zonas de los lugares de trabajo en las que existe riesgo de caída, desplome de objetos o contacto y exposición a elementos agresivos están claramente señalizadas?

SI ❒ **NO** ❒

7. ¿La separación entre los elementos materiales existentes en los puestos de trabajo son suficientes?

SI ❒ **NO** ❒

B) PROTECCION CONTRA INCENDIOS Y EXPLOSIONES

¿El centro de trabajo dispone de Equipos de Protección Contra Incendios (Extintores, BIE´s, Hidrantes, etc..)?

SI ❒ NO ❒

¿Son adecuados a los materiales existentes?

SI ❒ NO ❒

¿Han pasado las revisiones establecidas anualmente?

SI ❒ NO ❒

¿Es correcto el nº equipos de protección contra incendios dispuesto en la empresa?

SI ❒ NO ❒

¿Es correcta la ubicación de los mismos?

SI ❒ NO ❒

¿Están señalizados los diferentes equipos de protección contra incendios?

SI ❒ NO ❒

¿El almacenamiento de materias y productor inflamables se realiza en armarios o en locales protegidos?

SI ❒ NO ❒

¿Se prohíbe fumar en zonas donde se almacenan o manejan productos combustibles e inflamables?

SI ❒ NO ❒

¿Hay trabajadores formados en el manejo de los medios de lucha contra incendios?

SI ❒ NO ❒

C) SALIDA PRINCIPAL Y SALIDAS DE EMERGENCIA

1. ¿Tiene señalizada la salida principal?

SI	❒	**NO**	❒

2. ¿Tiene salidas de emergencia?

SI	❒	**NO**	❒	**NO NECESITA**	❒

2.1 ¿Están señalizadas?

SI	❒	**NO**	❒

2.2 ¿Las puertas de emergencia se abren hacia el exterior y no están cerradas?

SI	❒	**NO**	❒

D) ILUMINACION DE EMERGENCIA

1. ¿Existe iluminación de emergencia en el centro de trabajo?

SI	❒	**NO**	❒

2. ¿Se realiza el adecuado mantenimiento?

SI	❒	**NO**	❒

3. ¿Tiene alguna de las luces de emergencia fundidas?

SI	❒	**NO**	❒

E) PRIMEROS AUXILIOS

1. ¿Dispone la empresa de local de primeros auxilios en el centro de trabajo?

SI ❒ NO ❒

2. ¿Existe Botiquín a disposición de los trabajadores que han sufrido o sufren algún daño para su salud?

SI ❒ NO ❒

3. El Botiquín contiene:

❒ Desinfectantes y antisépticos autorizados		**❒ Gasas estériles**	**❒ Algodón hidrófilo**
❒ Vendas	**❒ Esparadrapo**	**❒ Apósitos adhesivos**	**❒ Tijeras**
❒ Pinzas	**❒ Guantes desechables**	**❒ TODOS**	

4. ¿El material de primeros auxilios se revisa periódicamente y se repone tan pronto como caduca o se utiliza?

SI ❒ NO ❒

5. ¿El material y locales de primeros auxilios están claramente señalizados?

SI ❒ NO ❒

6. ¿Se han realizado cursos de primeros auxilios?

SI ❒ NO ❒

E) INSTALACIÓN ELÉCTRICA

1. ¿La instalación eléctrica dispone de protección contra sobreintensidades y cortocircuitos?

SI	❐	**NO**	❐

2. ¿Están conectados a toma de tierra todos los equipos de trabajo de la empresa?

SI	❐	**NO**	❐

2.1. ¿La toma de tierra es revisada anualmente por un instalador autorizado?

SI	❐	**NO**	❐

3. ¿La instalación eléctrica (baja, media, alta es verificada de acuerdo a reglamentación específica por O.C.A ?

SI	❐	**NO**	❐

4. ¿Los cuadros se encuentran señalizados y cerrados?

SI	❐	**NO**	❐

5. ¿Los trabajos de mantenimiento eléctrico se realizan por personal cualificado y/o autorizado y se dispone de los elementos de protección exigibles y de los equipos adecuados?

SI	❐	**NO**	❐

*F) **EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL***

1. ¿Se hace entrega de equipos de protección individual a los trabajadores?

SI	❒	**NO**	❒

1.1. ¿Se registra la entrega de equipos de protección individual a los trabajadores?

SI	❒	**NO**	❒

2. Tipos de EPIS que se utilizan:

❒ Calzado de trabajo ❒ Rodilleras ❒ Guantes
❒ Mascarillas ❒ Gafas ❒ Casco de seguridad
❒ Pantallas faciales ❒ Ropa de protección ❒ Protectores Auditivos
❒ Otros:

3. ¿Se usan de forma correcta los EPI?

SI	❒	**NO**	❒

4. ¿Se renuevan los EPI?

SI	❒	**NO**	❒

5. ¿ Los EPI que se entregan a los trabajadores llevan marcado CE?

SI	❒	**NO**	❒

6. ¿Al adquirir los EPI se le hizo entrega de un folleto informativo sobre su uso?

SI	❒	**NO**	❒

7. ¿Se vigila la utilización por parte de los trabajadores de los Equipos de Protección Individual?

SI	❒	**NO**	❒

G) ESCALERAS FIJAS, ESCALERAS MANUALES Y RAMPAS

1. ¿El centro de trabajo dispone de escaleras fijas?

SI ❐ **NO** ❐

1.1 ¿El lado abierto dispone de barandilla, listón intermedio y/o rodapié?

SI ❐ **NO** ❐ **NO NECESITA** ❐

1.2 ¿El lado cerrado dispone de pasamanos?

SI ❐ **NO** ❐ **NO NECESITA** ❐

1.3 ¿Se revisa periódicamente?

SI ❐ **NO** ❐

1.4 ¿Los peldaños son uniformes y antideslizantes?

SI ❐ **NO** ❐

1.5 ¿Cree Ud. que las escaleras fijas en la empresa ofrecen suficientes garantías de seguridad frente al riesgo de caída o resbalón?

SI ❐ **NO** ❐

2. ¿El centro de trabajo dispone de escalera de mano?

SI ❐ **NO** ❐

2.1 ¿Cuenta con la resistencia y elementos de apoyo y sujeción necesarios para que su utilización no suponga un riesgo de caída por rotura o desplazamiento?

SI ❐ **NO** ❐

2.2 ¿Los escalones son de material no resbaladizo y/o disponen antideslizante ?

SI ❐ **NO** ❐

2.3 ¿Se revisan las escaleras de mano siempre que se van a utilizar?

SI ❒ NO ❒

2.4 ¿Los trabajadores que lo necesiten han recibido formación sobre buenas prácticas en el uso de escaleras de mano?

SI ❒ NO ❒

3. ¿Dispone el centro de trabajo de rampas de acceso?

SI ❒ NO ❒

3.1 ¿Están construidas respetando las pendientes máximas permitidas?

SI ❒ NO ❒

3.2 ¿El pavimento es de material no resbaladizo y/o dispone de antideslizante?

SI ❒ NO ❒

H) EQUIPOS DE TRABAJO (Fijos y Móviles)

1. Los Equipos de Trabajo que dispone el centro de trabajo adquiridas con posterioridad al año 1995:

1.1 ¿Tienen marcado CE?

SI ❒ NO ❒

1.2¿Tienen Declaración de Conformidad?

SI ❒ NO ❒

1.6 ¿Disponen de Manual de Instrucciones para su uso?

SI ❒ NO ❒ OBS:

2. Los Equipos de Trabajo que dispone el centro de trabajo adquiridas con anterioridad al año 1995:

2.1 ¿Han pasado una revisión de adecuación de acuerdo al Real Decreto 1215/97?

SI ❐ **NO** ❐

2.2 ¿Disponen de Manual de Instrucciones ó Instrucciones de Seguridad para su uso?

SI ❐ **NO** ❐ **OBS:**

3. Para todos los Equipos de Trabajo:

3.1 ¿Disponen de dispositivos y resguardos de protección?

SI ❐ **NO** ❐

3.2. ¿La interrupción o restablecimiento, tras una interrupción del suministro de energía, deja las máquinas en situación segura?

SI ❐ **NO** ❐

3.3. ¿Existe uno o varios dispositivos de parada de emergencia a los que el trabajador pueda acceder rápidamente?

SI ❐ **NO** ❐

3.4. ¿Los trabajadores han recibido formación para el manejo de las máquinas?

SI ❐ **NO** ❐ **OBS:**

3.5. ¿Se realiza mantenimiento periódico preventivo a los equipos de trabajo?

SI ❐ **NO** ❐ **OBS:**

3.6. ¿Se realizan comprobaciones y revisiones periódicas de las máquinas?

SI ❐ **NO** ❐ **OBS:**

I) HERRAMIENTAS MANUALES

1. ¿Dispone de herramientas manuales?

SI	❒	**NO**	❒

1.1 ¿Son específicas para el trabajo que hay que realizar?

SI	❒	**NO**	❒

1.2 ¿Tienen diseño ergonómico?

SI	❒	**NO**	❒

1.3 ¿Se encuentran en buen estado de limpieza y conservación?

SI	❒	**NO**	❒

1.4 ¿Están colocadas en sitios que no obstaculizan?

SI	❒	**NO**	❒	**OBS:**

1.5 ¿Se usan EPI cuando se pueden producir riesgos de proyecciones o de cortes?

SI	❒	**NO**	❒	**OBS:**

J) EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUIMICOS

1. **Tipos de Productos químicos utilizados:**

❒ **Productos de Limpieza**❒ **Pinturas** ❒ **Disolventes** ❒ **Pegamentos** ❒ **Silicona** ❒ **Cemento** ❒ **Tintes** ❒ **Otros:**

2. ¿Se llevan a cabo mediciones de exposición por parte de los trabajadores a contaminantes químicos?

SI	❒	**NO**	❒

2.1 ¿Se han adoptado medidas preventivas? (sólo en caso afirmativo de la pregunta nº 2)

SI	❒	**NO**	❒

2. ¿El uso de los mismos se realiza de forma correcta?

SI	❒	**NO**	❒

3. ¿El Almacenamiento de los mismos se realiza de forma correcta, agrupando los que tienen riesgos comunes y evitando la proximidad de los incompatibles?

SI	❒	**NO**	❒

4. ¿Está correctamente ventilada el área de almacenamiento?

SI	❒	**NO**	❒

5. ¿Están correctamente etiquetados?

SI	❒	**NO**	❒

6. ¿Dispone de la Ficha de Seguridad de los productos químicos peligrosos?

SI	❒	**NO**	❒

7. ¿Se cambia el contenido de un recipiente a otro ó se mantienen en recipientes originales?

SI	❒	**NO**	❒

K) EXPOSICIÓN A POLVO EN RELACIÓN CON LA SILICOSIS

1. ¿Se llevan a cabo mediciones de exposición por parte de los trabajadores a polvo , en relación con la sílice de acuerdo a la ITC.2.0.02?

SI	❒	**NO**	❒

1.2. ¿Se cumple la periodicidad de la realización de mediciones de exposición al polvo por parte de los trabajadores?

SI	❒	**NO**	❒

2. ¿Se han adoptado las medidas de prevención establecidas reglamentariamente para los diferentes puestos de trabajo (perforación, trabajos de arranque, carga y transporte…..) y equipos de trabajo móviles?

SI	❒	**NO**	❒

3. ¿Se ha impartido a los trabajadores inforación y formación específica en relación a la exposición al polvo?

SI	❒	**NO**	❒

4. ¿Se llevan a cabo los reconocimientos médicos periódicos de los trabajadores expuestos al polvo en relación con la silicosis ?

SI	❒	**NO**	❒

K) ORDEN Y LIMPIEZA

1. ¿Existe orden y limpieza en los lugares de trabajo?

SI	❒	**NO**	❒

2. ¿En general, las zonas de paso, vías de circulación y salidas de evacuación permanecen libres de obstáculos?

SI	❒	**NO**	❒

3. ¿El almacenamiento de los materiales es adecuado?

SI	❒	**NO**	❒

4. ¿Tiene estanterías y/o estructuras de almacenamiento?

SI	❒	**NO**	❒	**SON ARMARIOS, BALDAS ...**	❒

4.1 ¿Las estanterías se encuentran arriostradas a la pared?

SI	❒	**NO**	❒

3. CONDICIONES ERGONÓMICAS

1. ¿Dispone de Oficinas en el centro de trabajo?

SI ❒ NO ❒

1.1 ¿La colocación de las PVD con respecto al puesto de trabajo es adecuada?

SI ❒ NO ❒

1.2 ¿Las pantallas presentan reflejos y deslumbramientos?

SI ❒ NO ❒

1.3 ¿Las sillas tienes características ergonómicas?

SI ❒ NO ❒

2. ¿El espacio de trabajo es adecuado?

SI ❒ NO ❒

3. ¿Se realizan movimientos repetitivos en algunos puestos de trabajo?

SI	❒ NO ❒

4. ¿Se ha llevado a cabo algún estudio específico sobre los movimientos repetitivos?

SI	❒ NO ❒

5. ¿Se han adoptado medidas preventivas? (sólo en el supuesto que las preguntas 3 y 4 sean afirmativas)

SI	❒ NO ❒

6. ¿Los trabajadores manipulan cargas?

SI ❒ NO ❒

7. ¿Se ha llevado a cabo algún estudio específico sobre la manipulación de cargas?

SI	❐ **NO** ❐

8. ¿Se han adoptado medidas preventivas? (sólo en el supuesto que las preguntas 6 y 7 sean afirmativas)

SI	❐ **NO** ❐

9. ¿Usan carros u otros elementos auxiliares para la manipulación de cargas?

SI ❐ **NO** ❐

10. ¿Los puestos de trabajo estás adaptados a las condiciones de cada persona?

SI ❐ NO ❐

7. ¿Aparecen a menudo situaciones que conducen al estrés?

SI	❐ **NO** ❐

8. ¿Se toman medidas para mejorar la organización, distribución y planificación del trabajo?

SI ❐ **NO** ❐

9. ¿El trabajo que se realiza es a turnos?

SI ❐ **NO** ❐

9.1 ¿El calendario de turnos se conoce con antelación?

SI ❐ **NO** ❐

9.2 ¿Los trabajadores participan en la determinación de los equipos de trabajo?

SI ❐ **NO** ❐

10. ¿El trabajo implica turnos nocturnos?

SI ❒	**NO** ❒

10.1 ¿Se respeta el ciclo sueño / vigilia?

SI ❒	**NO** ❒

10.2 ¿Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo?

SI ❒	**NO** ❒

10.3 ¿La carga de trabajo es inferior en el turno de noche?

SI ❒	**NO** ❒

10.4 ¿Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día?

SI ❒	**NO** ❒

4. CONDICIONES AMBIENTALES

1. **¿La empresa ha realizado mediciones adecuadas para comprobar el estado de su condición ambiental en cuanto a iluminación, ruido, temperatura, humedad relativa, vibraciones, etc…?**

SI	❐	**NO**	❐

A) ILUMINACIÓN

1. **¿Los niveles de iluminación existentes (general y localizada) son los adecuados, en función del tipo de tarea, en todos los lugares de trabajo o paso?**

SI	❐	**NO**	❐

2. **¿Se ha comprobado que el número y la potencia de los focos luminosos instalados son suficientes?**

SI	❐	**NO**	❐

3. **¿Hay establecido un programa de mantenimiento para asegurar los niveles de iluminación?**

SI	❐	**NO**	❐

4. **¿La distribución de los niveles de iluminación es lo más uniforme posible?**

SI	❐	**NO**	❐

B) RUIDO

1. **¿El nivel de ruido es aceptable?**

SI	❐	**NO**	❐

2. **¿El nivel de ruido obliga continuamente a elevar la voz a dos personas que conversen a medio metro de distancia?**

SI	❐	**NO**	❐

3. **¿Se realizan mediciones de ruido con la periodicidad y condiciones que se indican en el RD 286/2006?**

SI	❐	**NO**	❐

4. **¿Se han adoptado medidas preventivas? (sólo en caso que la pregunta 3 sea afirmativa)**

SI	❐	**NO**	❐

5. **¿Se suministran y utilizan los protectores auditivos?**

SI	❐	**NO**	❐

6. **¿Se llevan a cabo reconocimientos médicos específicos a las personas expuestas a ruido?**

SI	❐	**NO**	❐

C) RADIACIONES

1. **¿Existe algún foco de emisión de radiaciones electromagnéticas no ionizantes (radiofrecuencia, microondas, infrarrojos etc...)**

SI ❒ **NO** ❒

2. **¿El nivel de radiaciones es aceptable?**

SI ❒ **NO** ❒

3. **¿Se reduce al máximo el número de personas expuestas a la radiación?**

SI ❒ **NO** ❒

4. **¿Se reduce el tiempo de exposición al mínimo posible?**

SI ❒ **NO** ❒

5. **¿Está señalizada la existencia de radiación?**

SI ❒ **NO** ❒

6. **¿Se utilizan protectores individuales?**

SI ❒ **NO** ❒

7. **¿Se realizan reconocimientos médicos específicos y periódicos a los trabajadores expuestos a radiaciones?**

SI ❒ **NO** ❒

D) TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA

1. **¿La temperatura es adecuada (entre 17º y 27º -trabajos sedentarios; 14º y 25º-trabajos ligeros?**

SI ❒ **NO** ❒

2. **Si existen situaciones de calor muy intenso, ¿se ha evaluado el riesgo de estrés térmico?**

SI ❒ **NO** ❒

2.1 ¿Se suministra agua a los trabajadores que se encuentra expuestos a altas temperaturas y con un esfuerzo considerable?

SI ❒ **NO** ❒

2.2 ¿Los trabajadores que se encuentra expuestos a altas temperaturas y con un esfuerzo considerable disponen de tiempos de descanso?

3. ¿Se evitan los cambios bruscos de temperatura?

SI ❒ **NO** ❒

4. En caso de exposición a temperaturas extremas (altas ybajas),¿existe señalización de aviso y precaución?

SI ❒ **NO** ❒

5. ¿Disponen los trabajadores de equipos de protección adecuados?

SI ❒ **NO** ❒

6. ¿La humedad relativa es adecuada (entre 30% y 70% -no electricidad estática; menor de 50%-casos de electricidad estática?

SI ❒ **NO** ❒

E) VIBRACIONES.

1. ¿Se han llevado a cabo mediciones de exposición a vibraciones mecánicas por parte de los trabajadores?

SI ❒ **NO** ❒

¿se han adoptado medidas preventivas ?

SI ❒ **NO** ❒

(*)

(*) La respuesta a este cuestionario tiene carácter voluntario. "Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero *"Estudios IRSST"*, cuya finalidad es *"utilizar los datos recogidos de Estudios y Encuestas para elaborar estadísticas aplicables al desarrollo de políticas en prevención de riesgos laborales y mejora de las condiciones de trabajo"*, y no podrán ser cedidos, sin perjuicio de las cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el *"Gerente del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo"*, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es *"Servicio de Administración y Presupuestos. Calle Ventura Rodríguez nº 7 – 6ª planta"*, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal de la Comunidad de Madrid".